

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Timbal baliknya setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial, hal itu sesuai dengan Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan sebuah jaminan kesehatan yang diberlakukan di Indonesia. Akhir tahun 2004 pemerintah menetapkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dengan salah satu programnya adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Diharapkan dengan adanya JKN pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat dilaksanakan dalam sistem asuransi dan JKN menjadi sistem jaminan yang bersifat “wajib” bagi seluruh masyarakat.

Jaminan kesehatan merupakan perlindungan kesehatan bagi peserta untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya telah dibayar oleh pemerintah (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014).

UU No. 24 Tahun 2011 menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS), yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI), Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, dan Peta Jalan JKN (*Roadmap* Jaminan Kesehatan Nasional).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada jaminan Kesehatan Nasional dijelaskan bahwa, peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan yang telah membayar iuran.

Kepesertaan BPJS kesehatan dibagi menjadi dua yaitu penerima bantuan iuran (PBI) dan penerima bantuan iuran non iuran (PBI). Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas: pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya dan bukan pekerja dan anggota keluarganya (ASKES, 2013).

Capaian penduduk yang memiliki jaminan kesehatan di Indonesia Tahun 2012 mencapai 64,58% dan targetnya adalah 80,10%, hal ini menunjukkan capaian masih jauh dari target kepemilikan jaminan kesehatan. Jumlah pendaftar mandiri perhari di Jawa Tengah adalah 3.737 jiwa. Jumlah penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional di Jawa Tengah adalah untuk Jamkesmas 14.150.983 jiwa, akses Sosial 2.047.571 jiwa, TNI/ Polri 174.469 jiwa, Jamsostek 681.223 jiwa, Imigrasi Jamkesda 43.504 jiwa, sehingga jumlah keseluruhan 17.097.750 jiwa (52,85%) (Dinas Provinsi Jawa Tengah, 2014).

Berdasarkan data dari Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Surakarta sampai bulan April 2014 jumlah peserta yang terdaftar menjadi anggota BPJS Non PBI diwilayah Surakarta adalah 1.684 jiwa dengan jumlah per kecamatan adalah Kecamatan Pasar Kliwon adalah 247 jiwa, Serengan 160 jiwa, Banjarsari 531 jiwa, Laweyan 412 jiwa, Jebres 393 jiwa. Dari kelima kecamatan tersebut, daerah paling tinggi adalah daerah Mojosongo dengan jumlah peserta JKN Mandiri 150 jiwa.

Teori WHO menjelaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh empat alasan pokok yaitu pengetahuan, kepercayaan, sikap, adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (*personnal reference*), sumber daya dan sosial budaya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh pemikiran atau

perasaan seseorang dan adanya orang lain sebagai referensi (Notoatmodjo, 2007).

Manfaat *personal reference* bagi BPJS sendiri dapat membantu memotivasi masyarakat supaya berpartisipasi dalam mengikuti JKN, dengan begitu misi visi BPJS dapat terlaksanakan dengan baik. Dapat juga sebagai tambahan kepercayaan bagi masyarakat untuk memilih jaminan kesehatan saat masyarakat mendapatkan informasi tentang BPJS dari orang-orang yang mereka percaya.

Motivasi merupakan proses berkaitan antara usaha dan pemuasan kebutuhan tertentu. Dengan kata lain, motivasi merupakan kesediaan untuk mengarahkan usaha yang tinggi untuk mencapai suatu tujuan. Apabila seseorang termotivasi maka seseorang itu akan berusaha keras untuk melakukan suatu tindakan (Siagian, 2004)

Menurut Malsow (dalam Djaali, 2008), manusia adalah makhluk yang tidak pernah puas seratus persen. Jika suatu kebutuhan telah terpenuhi, individu tidak lagi berkeinginan memenuhi kebutuhan tersebut, tetapi berusaha untuk memenuhi kebutuhan lain yang lebih tingkatannya, seperti kebutuhan keamanan, keselamatan, jaminan, dan kebutuhan sosial.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Noviansyah, dkk (2006), menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terhadap Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (PJKMM) dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor internal (personal) yaitu pendidikan, pengetahuan,

pengalaman dan motivasi. Faktor motivasi mempunyai hubungan yang kuat dengan persepsi terhadap PJKMM.

Menurut penelitian yang dilakukan Wirata (2011), menunjukan bahwa kelompok referensi berhubungan terhadap permintaan pelayanan preventif kesehatan gigi di Puskesmas Kota Denpasar responden dengan pengaruh kelompok referensi kuat yaitu sebanyak 65 orang (65%), dan responden dengan pengaruh kelompok referensi lemah paling sedikit yaitu sebanyak 4 orang (4%).

Berdasarkan survei pendahuluan dengan mewawancarai 5 responden yang memiliki jaminan kesehatan mandiri, 2 dari 5 responden mengatakan tahu tentang jaminan kesehatan dari tetangga sedangkan 3 dari 5 responden tahu tentang jaminan kesehatan dari koran, sosialisasi dan rekomendasi dari keluarga sehingga peneliti ingin melihat dan menggambarkan lebih dalam motivasi masyarakat dan *personal reference* di Kelurahan Mojosongo.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai studi deskriptif motivasi dan *personal reference* peserta JKN mandiri pada wilayah dengan cakupan tertinggi di Kelurahan Mojosongo Kota Surakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat penulis rumuskan masalah “Bagaimana gambaran motivasi dan *personal reference* peserta

JKN mandiri pada wilayah dengan cakupan tertinggi di Kelurahan Mojosongo Kota Surakarta?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk menggambarkan motivasi dan *personal reference* peserta JKN mandiri pada wilayah dengan cakupan tertinggi di Kelurahan Mojosongo Kota Surakarta.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan motivasi peserta JKN mandiri pada wilayah dengan cakupan tertinggi di Kelurahan Mojosongo.
- b. Menggambarkan motivasi peserta JKN mandiri berdasarkan jawaban responden.
- c. Menggambarkan *personal reference* peserta JKN mandiri pada wilayah dengan cakupan tertinggi di Kelurahan Mojosongo.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Instansi**

Sebagai bahan acuan untuk meningkatkan cakupan Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri dan sebagai pertimbangan untuk melakukan sosialisasi.

#### **2. Bagi Peneliti Lain**

Sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya untuk menggali dan melakukan penelitian berikutnya.